

УДК 314.44

СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕНДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

С.В. Соболева, Н.Е. Смирнова, О.В. Чудаева

Институт экономики и организации
промышленного производства СО РАН
E-mail: soboleva@ieie.nsc.ru

Цель работы – показать особенности динамики заболеваемости населения Сибирского федерального округа и его регионов за период 1995–2015 гг. на фоне изменения заболеваемости населения остальных федеральных округов РФ. Показано, что СФО устойчиво занимает первые места по многим основным классам заболеваемости и в первую очередь вносящим основной вклад в смертность и инвалидизацию населения. Причем в СФО первые места по заболеваемости сочетаются с более молодой возрастной структурой населения, чем в среднем по России. В самом СФО резко выделяется в негативную сторону Алтайский край с самым высоким уровнем заболеваемости.

Ключевые слова: демографический потенциал, здоровье населения, национальная безопасность, заболеваемость, основные классы болезней, структура смертности, ожидаемая продолжительность жизни.

MODERN TRENDS OF POPULATION MORBIDITY IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

S.V. Soboleva, N.E. Smirnova, O.V. Chudaeva

Institute of Economics and Industrial Engineering,
Siberian Branch of the RAS
E-mail: soboleva@ieie.nsc.ru

The aim of this work is to show features of the population morbidity dynamics of the Siberian Federal district and its regions for the period 1995–2015 on the background of changes in the population morbidity of the other Federal districts of the Russian Federation. It is shown that the SFD is consistently ranked the first places in many of the main classes of diseases, and first of all the main contributors to the mortality and disablement of the population. The first places in morbidity in SFD combined with the younger age structure of the population than in Russia on average. In the SFD the Altai region stands out sharply in a negative direction with the highest morbidity.

Keywords: demographic potential, population health, national security, morbidity, main classes of diseases, mortality structure, life expectancy.

Демографический потенциал государства в существенной степени зависит от качественных характеристик населения, из которых важнейшее значение принадлежит его здоровью. Учитывая разнообразие факторов, влияющих на формирование общественного здоровья и его значимость как одного из важнейших ресурсов, можно сказать, что *здоровье – это главный интегральный показатель благополучия территории*, отражающий социально-экономическое положение населения, состояние экологии и медицинской помощи, оказываемой населению, а также генетический груз

самого населения, с одной стороны, а с другой – это объективный критерий успешности проводимых политических, социальных и экономических реформ.

Проблемы здоровья населения относятся к проблемам, связанным с национальной безопасностью. Сложившаяся под влиянием длительной депопуляции демографическая ситуация в России, и в том числе в Сибирском федеральном округе (СФО), дополнительно осложнялась негативными тенденциями роста заболеваемости населения [2–4]. Между тем интересы национальной безопасности диктуют необходимость сокращения потерь общества за счет укрепления здоровья и снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения [6]. Плохое здоровье населения негативно влияет не только на демографический потенциал, воспроизводство населения, но и на состояние экономики, а также обороноспособность. С этих позиций анализ динамики состояния здоровья такой большой и стратегически значимой территории, как СФО, является очень важной и актуальной задачей исследования.

Для характеристики здоровья населения региона (общественного здоровья) традиционно используют: показатели медико-демографических процессов, показатели физического здоровья и показатели заболеваемости, травматизма и инвалидности населения. При этом важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения считается заболеваемость населения [1].

Заболеваемость населения в широком смысле описывается ее структурой, распространенностью и динамикой зарегистрированных болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.). Заболеваемость населения определяется на основе данных об обращаемости – по числу случаев заболеваний, выявленных в течение года всеми медицинскими учреждениями или при проведении профилактических осмотров. Отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний к среднегодовой численности постоянного населения территории определяет уровень заболеваемости (частоту распространения заболеваний).

Обычно выделяют заболеваемость *первичную* при установлении больному диагноза впервые в жизни в данном календарном году и *общую*, учитывающую все случаи заболеваний, которые установлены как впервые, так и при повторном (многократном) обращении больного по поводу данного заболевания.

Необходимо отметить, что методика изучения заболеваемости в виде обращаемости населения за медицинской помощью, как это делается в России, в мировой практике используется не всегда. В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) исходные данные о заболеваемости определяются в виде сплошного исследования, в котором за основу принимаются данные о причинах смерти. В качестве важного дополнения к этой информации используются результаты социологических опросов выборочных совокупностей населения, а также данные медицинских осмотров определенных контингентов в зависимости от пола, возраста, профессии, состояния здоровья и т.д.

Данные о заболеваемости населения по обращаемости за медицинской помощью недостаточно точны для объективной оценки здоровья населения, и основные причины этого следующие:

- разный уровень организации медицинской помощи на территориях проживания населения, связанный с обеспеченностью врачами и их квалификацией, состоянием участковой медицинской службы, доступностью помощи и различиями в уровне профилактической работы;

- качество статистического учета, позволяющего дублировать одну болезнь, диагностируемую разными врачами в различных медицинских учреждениях, разная степень полноты охвата населения медицинским наблюдением и, соответственно, полноты выявления случаев заболеваний;

- культура населения, субъективное отношение больного к своему заболеванию и другие факторы.

Между тем анализ данных о заболеваемости необходим для выработки управленческих решений с целью совершенствования системы здравоохранения как на федеральном, так на региональном и муниципальном уровнях управления, а также для оценки потребности в различных видах ресурсов на разных территориальных уровнях.

Кроме того, показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских учреждений, всей системы здравоохранения. В еще большей степени они характеризуют работу управленческого аппарата как на уровне регионов, так и страны в целом, поскольку по данным ВОЗ здоровье населения более чем наполовину зависит от условий и образа жизни людей, а также в значительной степени от состояния окружающей среды, которые, в свою очередь, определяются социально-экономическими условиями, культурными установками и т.д., как результатом управленческой деятельности или бездеятельности.

Цель нашей работы – показать особенности динамики заболеваемости населения Сибирского федерального округа и его регионов за период 1995–2015 гг., провести сравнительный анализ заболеваемости населения в СФО и в других федеральных округах РФ и России в целом.

Особый интерес вызывает анализ трендов заболеваемости по классам, вносящим основной вклад в структуру смертности населения. Среди основных классов причин смертности первое место – порядка половины всех смертей – принадлежало смертности от болезней системы кровообращения. В 2015 г. в СФО она составила 46 % всех смертей (в РФ – 49 %), второе место занимали новообразования – 16 % (в РФ – 16 %) и третье – внешние причины смерти – 12 % (в РФ – 9 %). Таким образом, эти три класса причин смертности в сумме составляли в СФО, как и в РФ, 74 % всех смертей.

Поэтому были выделены три большие группы заболеваний.

Первая группа – заболевания, вносящие основной вклад в показатели смертности населения (болезни системы кровообращения, новообразования и заболеваемость, связанная с травматизмом, отравлениями и несчастными случаями).

Вторая группа – заболевания, вносящие существенный вклад в структуру смертности населения (болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, а также некоторые инфекционные и паразитарные болезни).

Третья группа – другие основные классы болезней.

Информационную базу исследования составили данные Росстата за 1995–2015 гг.

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СФО

В структуре заболеваемости¹ населения СФО в 2015 г. высокую долю составляли болезни органов дыхания (39,0 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,8 %), болезни нервной системы и органов чувств (9,8 %), мочеполовой системы (6,7 %), а также органов пищеварения (6,7 %) (рис. 1).

На протяжении 1992–2015 гг. в постсоветской России наблюдалась тенденция роста заболеваемости населения с некоторой стабилизацией в 2009–2015 гг. (рис. 2). Позиции СФО по заболеваемости ухудшились с предпоследнего места среди федеральных округов в 1997–1998 гг. до второго–третьего места после Приволжского и Северо-Западного федеральных округов в 2011–2015 гг. С 2000 г. округ превосходил среднероссийский уровень заболеваемости, и в последние годы разрыв увеличивался: в 2010 г. заболеваемость населения в СФО на 5 %, а в 2015 г. – уже на 9 % выше, чем в среднем по России. В 2015 г. заболеваемость населения в СФО составила 848 на 1000 человек населения и выросла с 1992 г. на 32 % (в РФ – на 26 %).

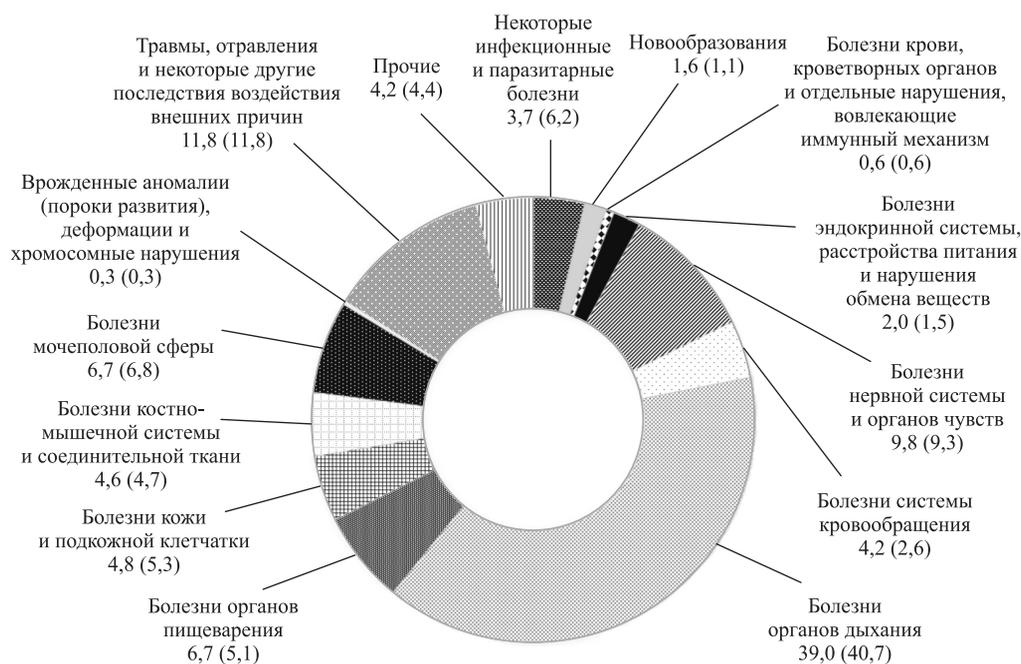


Рис. 1. Структура заболеваемости населения СФО в 2015 г.
(в скобках данные за 2000 г.), %

¹ Здесь и далее: зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения.

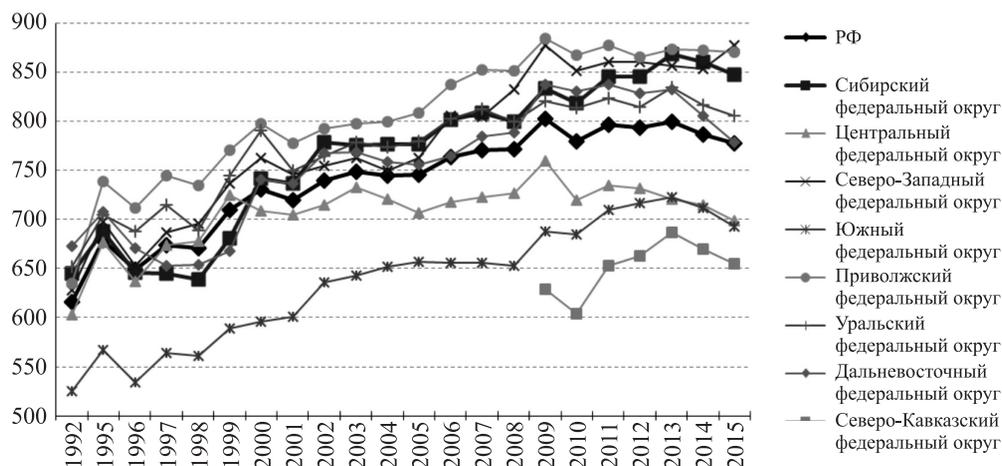


Рис. 2. Динамика заболеваемости населения по федеральным округам РФ, 1992–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения)

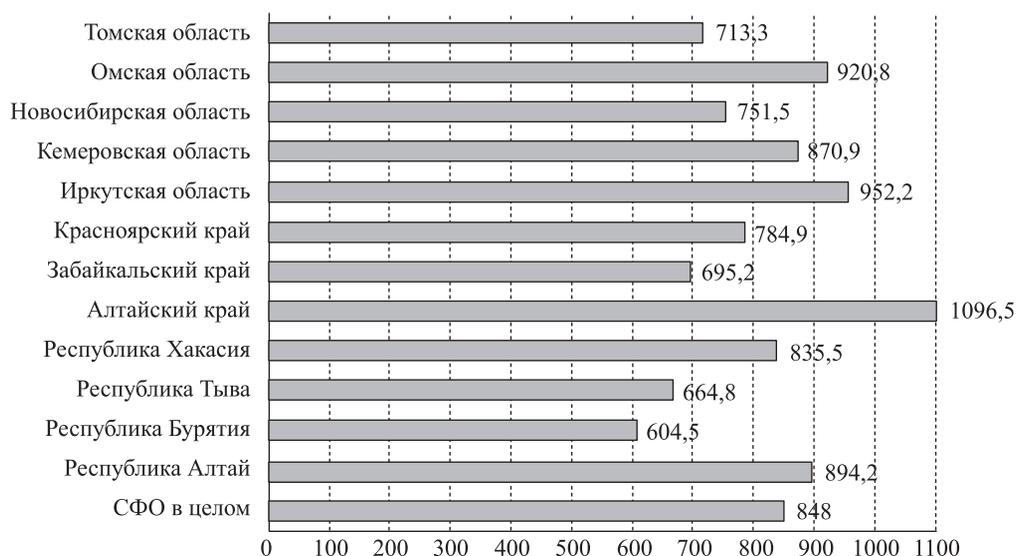


Рис. 3. Заболеваемость населения в субъектах СФО в 2015 г. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения)

Среди субъектов СФО особо выделяется Алтайский край, где в 2015 г. уровень заболеваемости был на 29 % выше, чем в среднем по СФО (рис. 3). На 12 % выше средних по округу показатели заболеваемости в Иркутской области и на 9 % – в Омской области. На общем неблагоприятном фоне несколько лучше выглядит ситуация с заболеваемостью в Республике Бурятия и Республике Тыва, а также в Забайкальском крае. Что может быть связано, в том числе с более молодой возрастной структурой в этих регионах, в отличие от Алтайского края с самым старым населением в СФО.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВНОСЯЩИЕ ОСНОВНОЙ ВКЛАД В ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

По вкладу в структуру смертности населения абсолютно лидируют *болезни системы кровообращения*. Наиболее быстро в период 1995–2015 гг. росла заболеваемость именно болезнями системы кровообращения: всего по РФ она выросла в 2,3 раза, а по СФО – в 2,7 раза, в то время как по другим округам – в 1,9–2,4 раза (рис. 4). В результате, если в 1995 г. СФО и РФ практически не различались по уровню данной заболеваемости, то в 2015 г. округ превосходил РФ по заболеваемости болезнями системы кровообращения на 14 %. Кроме того, СФО длительное время занимал первое место по уровню этой заболеваемости среди всех округов РФ, однако в 2015 г. его обогнал Приволжский федеральный округ. Тот факт, что при более молодой, чем в федеральных округах центральной части страны, структуре населения в СФО – самые высокие растущие показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения, говорит о том, что в Сибири эта заболеваемость более широко распространена среди молодого населения.

За 1995–2015 гг. заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла в Кемеровской области в 5 раз, в Республике Хакасия – в 4,2 раза, в 3,9 раза увеличилась она в Новосибирской области, в остальных субъектах СФО рост составил от 1,5 до 3,2 раза (рис. 5). В Алтайском крае рост данного вида заболеваемости меньше, чем в среднем по СФО (рост в 1,8 раза за тот же период), из-за начавшегося с 2006 г. снижения заболеваемости по этому классу. Но вследствие изначально высокого значения этого показателя Алтайский край с 1995 г. прочно занимает первое место по заболеваемости болезнями системы кровообращения среди субъектов СФО. Однако если в 1995 г. Алтайский край превосходил средний уровень заболеваемости по этому классу в округе почти в 2 раза, то в 2010 г. – на 69 %, а в 2015 г. – уже только на 29 %, т.е. разрыв сокращается. В 2014 г. Кемеровская область практически приблизилась к Алтайскому краю по этому классу заболеваемости. Омская область также имеет высокую заболе-

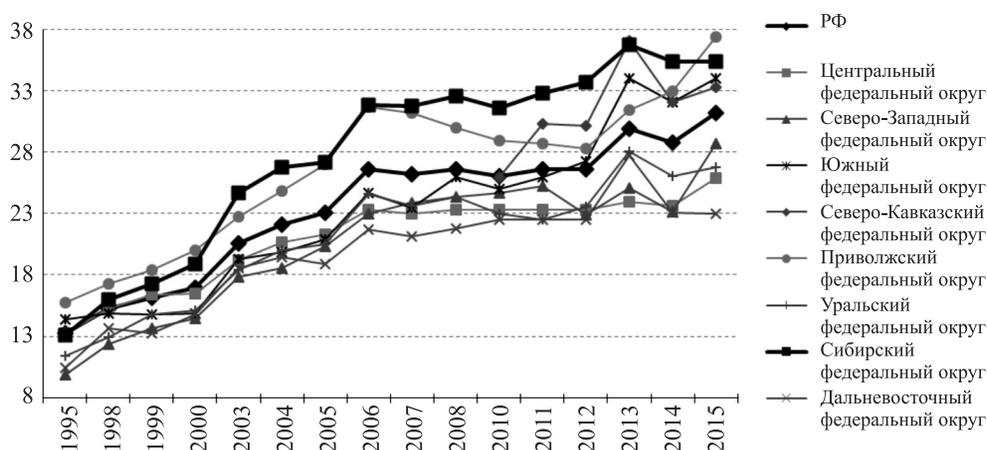


Рис. 4. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения по федеральным округам РФ, 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

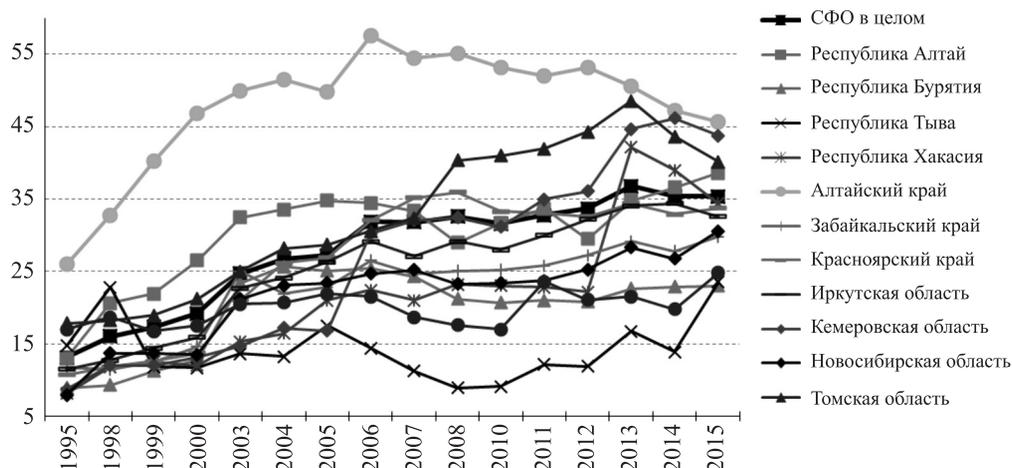


Рис. 5. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения в субъектах СФО, 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

ваемость болезнями системы кровообращения. Начиная с 2008 г. по 2013 г. она занимала второе место (в 2014 и 2015 гг. – третье). Ситуация выглядела лучше до 2014 г. включительно в Республике Тыва, где заболеваемость по этому классу даже снизилась за рассматриваемый период на 5 %, но в 2015 г. она резко выросла. В 2015 г. в Республике Тыва, а также в Томской области и Республике Бурятия заболеваемость болезнями системы кровообращения существенно ниже, чем в среднем по СФО.

Второе место среди причин смертности в России и СФО занимают *новообразования*. За 1995–2015 гг. заболеваемость новообразованиями в СФО возросла в 2,2 раза, а РФ – в 1,7 раза (рис. 6). Округ в 2015 г. превосходил РФ по заболеваемости новообразованиями на 19 %, при этом в 1995 г. значение показателя было даже ниже, чем в среднем по РФ. Положение СФО

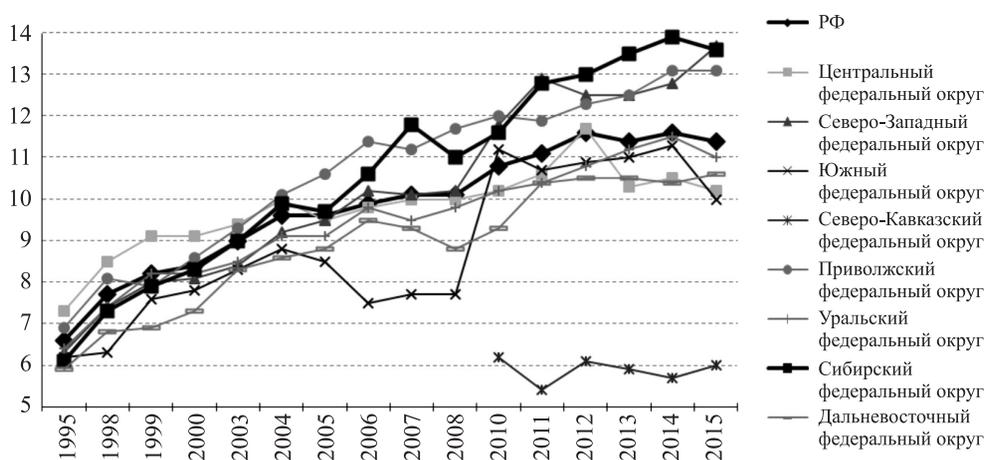


Рис. 6. Динамика заболеваемости новообразованиями по федеральным округам РФ, 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

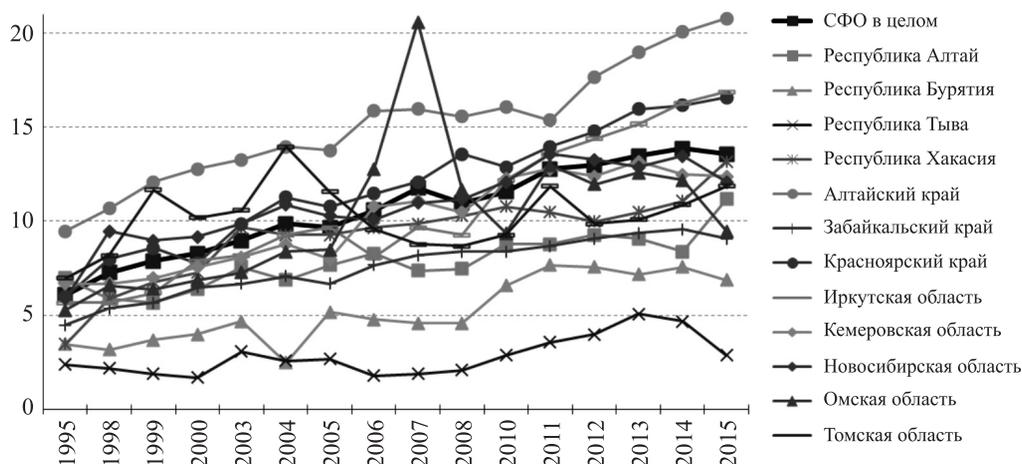


Рис. 7. Динамика заболеваемости новообразованиями в субъектах СФО, 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

по отношению к другим округам постоянно ухудшалось, а с 2011 по 2015 г. он был первым среди округов РФ по уровню заболеваемости новообразованиями среди населения.

В самом СФО выделяется в худшую сторону Алтайский край, снова занимающий на протяжении практически всего рассматриваемого периода первое место среди субъектов СФО и превосходящий в 2015 г. средние по округу показатели заболеваемости новообразованиями на 53 %, а также Красноярский край и Иркутская область: превышение по ним равно 22 и 24 % соответственно (рис. 7). В лучшую сторону особенно выделяются республики Тыва, Бурятия, а также Забайкальский край, в этих субъектах в 2015 г. показатель заболеваемости новообразованиями ниже, чем в среднем по СФО.

Что касается третьей основной группы причин смертности, то *заболеваемость, связанная с травматизмом, отравлениями и несчастными случаями*, росла значительно меньшими темпами, чем две предыдущие. В 2015 г. по сравнению с 1995 г. по этому классу заболеваемость в СФО была на 10 % выше, в РФ – на 3 %. В 2011–2015 гг. округ занимал первое–второе места среди всех округов РФ. В 2015 г. заболеваемость по этому классу в СФО на 11 % превосходила среднероссийскую (рис. 8).

Внутри СФО первые места по этому классу заболеваемости на протяжении всего периода занимала Кемеровская область (рис. 9). В 2015 г. она превосходила средний по округу показатель на 32 %, в 1995 г. разрыв был еще больше – 38 %. В Республике Хакасия из-за высоких темпов роста, который за период составил 85 %, существенно ухудшилась ситуация с заболеваемостью по данному классу. Выросла она и в Новосибирской области, где рост показателя за период составил 34 %. В Омской и особенно существенно в Томской областях заболеваемость по этому классу за рассматриваемый период снизилась. В этих областях, а также в республиках Алтай, Бурятия, Тыва и Забайкальском крае она ниже, чем в среднем по округу.

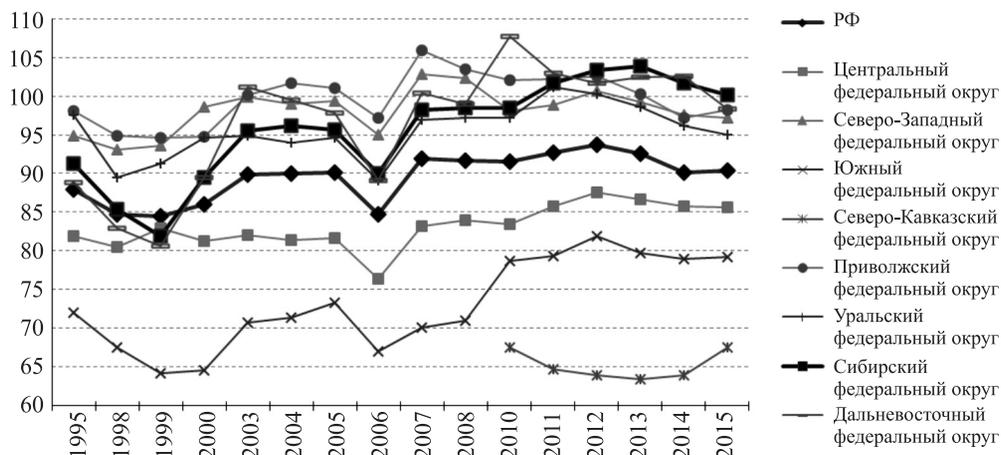


Рис. 8. Динамика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин по федеральным округам РФ, 1995–2015 гг. (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

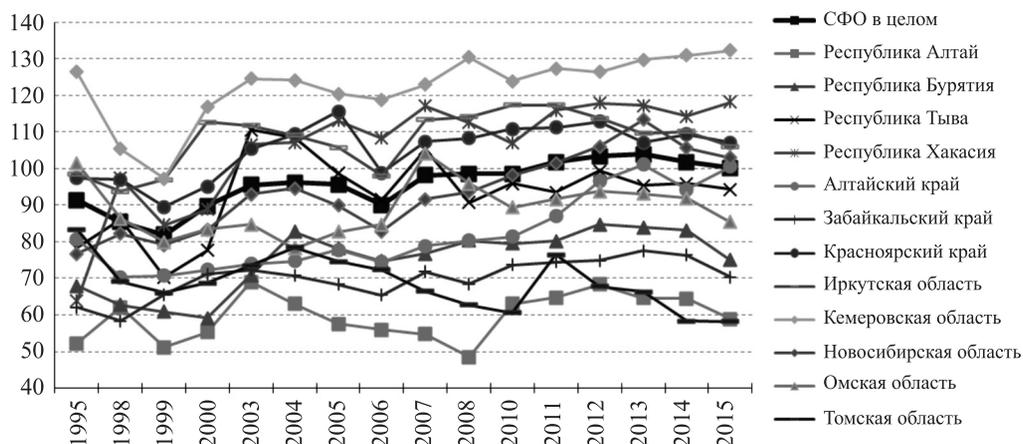


Рис. 9. Динамика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в субъектах СФО, 1995–2015 гг. (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 чел. населения)

Рассмотренные три основных класса заболеваний в сумме увеличили свою долю в структуре заболеваемости населения СФО с 15,8 % в 2000 г. до 17,6 % в 2015 г., из которых 1,6 п.п. прироста приходилось на заболеваемость болезнями системы кровообращения (рис. 10). В России в 2015 г. на долю этих трех классов приходилось 17,1 % в структуре заболеваемости, в том числе на новообразования – 1,5 %, болезни системы кровообращения – 4,0 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 11,6 %.

Особенностью рассматриваемого периода является рост заболеваемости населения, происходящий на фоне сокращающегося с 2006 г. уровня смертности. Всего в 2015 г. по отношению к 2005 г. общая смертность в СФО снизилась на 21 % (в РФ – на 19 %), в том числе от болезней си-

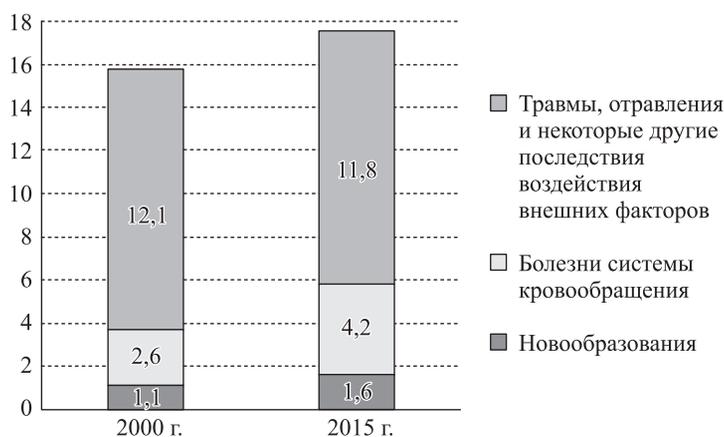


Рис. 10. Соотношение классов заболеваемости, вносящих основной вклад в показатели СФО смертности, % в структуре заболеваемости

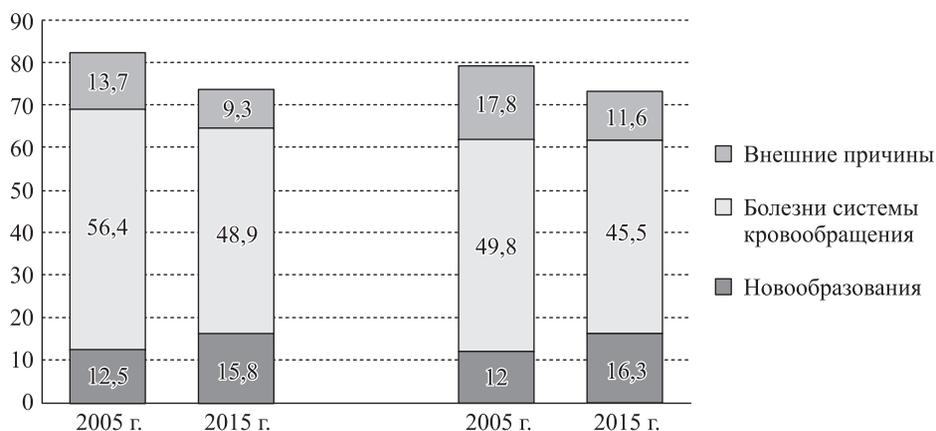


Рис. 11. Соотношение основных классов причин смертности в РФ и СФО, % в структуре общей смертности

стемы кровообращения – на 27 % (в РФ – на 30 %), от внешних причин – на 48 % (в РФ – на 45 %), а от новообразований она увеличилась на 8 % (в РФ – на 2 %). В результате доля смертности от болезней системы кровообращения в структуре смертности уменьшилась в СФО за рассматриваемый период на 4,3 п.п. (в РФ – на 7,5 п.п.), от внешних причин – на 6,2 п.п. (в РФ – на 4,4 п.п.), а от новообразований – увеличилась на 4,3 п.п. (в РФ – на 3,3 п.п.) (рис. 11).

Таким образом, в отличие от роста вклада в структуру заболеваемости, вклад этих трех основных классов в структуру смертности в сумме снизился.

Сокращение смертности привело к росту ожидаемой продолжительности жизни населения России и СФО. Однако более высокие показатели смертности населения в СФО позволяют занять округу лишь предпоследнее место среди других федеральных округов в РФ, хуже ситуация только в Дальневосточном федеральном округе. В 2015 г. в СФО этот показатель был ниже среднероссийского на 2 года (рис. 12).

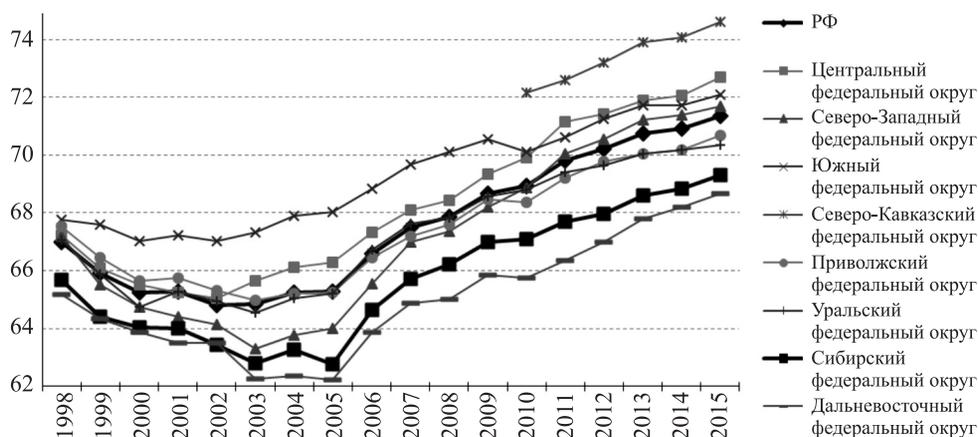


Рис. 12. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в округах РФ в 1998–2015 гг., лет

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВНОСЯЩИЕ СУЩЕСТВЕННЫЙ ВКЛАД В СТРУКТУРУ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Что касается заболеваемости по другим основным классам болезней, вносящим существенный вклад в смертность, то по *заболеваниям органов дыхания* СФО не является лидером и имеет меньшие значения показателя по сравнению с РФ. Однако на протяжении всего периода 1995–2015 гг. заболеваемость по этому классу росла в РФ по всем округам, кроме Центрального. Среди субъектов СФО можно выделить Иркутскую область, в которой в 2015 г. болели этими болезнями в 1,2 раза чаще, чем в среднем по округу. Быстрее всего в СФО росла заболеваемость болезнями органов дыхания в Республике Хакасия (рост – 1,8 раза), Новосибирской области (1,5 раза), Республике Алтай и Республике Бурятия (1,4 раза).

Заболеваемость *болезнями органов пищеварения* за рассматриваемый период 1995–2015 гг. несколько снизилась в целом по стране и в СФО. В 1995–2015 гг. СФО имеет более высокие показатели по болезням системы пищеварения, чем в среднем по РФ. Положение округа по отношению к другим субъектам РФ на протяжении всего периода также ухудшалось, и в 2012–2015 гг. разрыв между показателями РФ и СФО достигает максимального значения – 1,6 раза, а округ занимает первое место с большим отрывом от остальных округов. В 2015 г. в Алтайском крае положение в 1,5 раза хуже, чем в среднем по СФО, в Омской области показатели заболеваемости болезнями органов пищеварения в 3 раза выше, чем в среднем по округу. Наиболее благополучные на конец периода субъекты СФО – Республика Тыва и Новосибирская область. В 3,3 раза выросла за весь представленный период заболеваемость по этому классу в Республике Хакасия, в 2,6 раза – в Алтайском крае, в 2,4 раза – в Кемеровской области, в 2,3 раза – в Омской области, в 2,1 раза – в Республике Бурятия, в 1,5 раза – в Республике Алтай. Снизилась она в Иркутской области и особенно существенно в Новосибирской и Томской областях и Забайкальском крае.

И только по такому классу болезней, как *некоторые инфекционные и паразитарные*, по всему периоду 1995–2015 гг. происходило значительное снижение заболеваемости. В РФ и Сибирском федеральном округе она снизилась практически на 40 %. С 1995 по 2015 г. СФО превышает среднероссийские показатели по этой заболеваемости, максимальный разрыв наблюдался в 2006 г. (20 %), но в 2015 г. превышение сократилось до 11 % – это уровень 1995 г. В 2006 г. округ занимал первое место среди округов РФ по данному виду заболеваемости, но затем его положение несколько улучшилось. В субъектах СФО худшее положение – в Республике Тыва и в Республике Хакасия, лучшее – в Республике Бурятия и Забайкальском крае.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СФО ПО ДРУГИМ ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ

По многим другим основным классам болезней СФО также занимает первые места в стране. Например, по заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ; мочеполовой системы; костно-мышечной системы и соединительной ткани; нервной системы и органов чувств.

На протяжении всего периода 1995–2015 гг. СФО превосходил другие округа РФ по заболеваемости *болезнями эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ*. В 2015 г. в округе превышение среднероссийского показателя по этому классу заболеваемости составило 28 % (в 1995 г. – 9 %). Всего за рассматриваемый период заболеваемость по этому классу выросла в РФ в 2,4 раза, в СФО – в 2,8 раза, при этом в Новосибирской области – в 4,7 раза и в Республике Хакасия – в 6,8 раз. Хуже всех выглядит Алтайский край, с 2003 г. устойчиво занимающий первые места и превышающий среднесибирский уровень в 2015 г. в 1,7 раза.

Также значительно выросла за период 1995–2015 гг. заболеваемость *болезнями мочеполовой системы* как в целом по стране, так и по всем округам: в РФ – в 1,6 раза, в СФО – в 1,7 раза. Следует отметить, что высокие темпы роста данной заболеваемости характеризуют период 1995–2006 гг., затем в РФ и большинстве федеральных округов происходит либо сокращение, либо стабилизация показателя заболеваемости по этому классу. СФО на всем рассматриваемом периоде удерживает лидирующие позиции, преимущественно первые места, и в 2015 г. превышает средний по стране уровень по этому классу заболеваемости на 22 %. Особенно неблагоприятна ситуация в Алтайском крае – превышение среднесибирского уровня составило в 2015 г. 2,2 раза и в Республике Алтай – 1,3 раза.

На конец рассматриваемого периода по отношению к 1995 г. заболеваемость *болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани* выше в 1,1 раза в РФ и в 1,5 раза – в СФО. В результате в 2015 г. округ превысил соответствующий среднероссийский показатель в 1,3 раза, при этом в 1995 г. средний показатель по РФ превышал значение по СФО. С 2011 г. округ устойчиво занимает первое место в стране по этому классу заболеваемости.

Иркутская область в 2015 г. превышает среднюю по округу заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани в 1,6 раза, Алтайский край и Кемеровская область – в 1,3 раза. Лучше выглядит ситуация по уровню заболеваемости по этому классу в Республике Тыва, а также Новосибирской области. За период 1995–2015 гг. положение в Иркутской области ухудшилось в 2,4 раза, в Кемеровской области – в 1,9 раза, в Республике Бурятия и Красноярском крае – в 1,8 раза, в Республике Хакасия и Забайкальском крае – в 1,5 раза.

Выросла на протяжении рассматриваемого периода и заболеваемость *болезнями нервной системы и органов чувств*: в РФ она увеличилась в 1,3 раза, в СФО – в 1,4 раза. С 2008 г. округ по данной позиции занимал первое–второе места среди всех округов РФ. В самом Сибирском федеральном округе с 2005 г. Республика Алтай вместе с Алтайским краем занимала первое–второе места среди всех субъектов СФО. В Алтайском крае в 2015 г. в 1,4 раза чаще, чем в среднем по округу, болели болезнями нервной системы и органов чувств. На общем фоне лучше выглядят на конец периода Республика Тыва, а также Республика Бурятия, Забайкальский край и Новосибирская область.

Распространенность *болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающие иммунный механизм*, выросла в 2015 г. по сравнению с 1995 г. в РФ – в 1,7 раза, в СФО – в 1,6 раза. С 2006 г. в тройку лидеров по этому классу заболеваемости входили Республика Алтай, Республика Тыва и Алтайский край.

С начала рассматриваемого периода по 2008 г. включительно быстрыми темпами росла по всем округам РФ распространенность *врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений*. В дальнейшем к 2015 г. по большинству округов начинается некоторое уменьшение либо стабилизация значения показателя. Несмотря на наметившуюся положительную тенденцию в 2015 г. уровень распространенности врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений значительно выше, чем в 1995 г.: в РФ – в 1,8 раза, в СФО – в 2,1 раза. В 2015 г. заболеваемость по этому классу в СФО превышала среднее по РФ значение в 1,2 раза. Внутри СФО в негативную сторону выделяется Кемеровская область.

Заболеваемость *болезнями кожи и подкожной клетчатки* росла до 2006 г. включительно, но в дальнейшем пошла на снижение по всем округам РФ, и в 2015 г. ее показатели по большинству округов, кроме Центрального и Северо-Западного, стали ниже уровня 1995 г. С 2006 г. округ имеет лучшие показатели по этому виду заболеваемости, чем средние по РФ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги, можно констатировать, что несмотря на рост ожидаемой продолжительности жизни в последние годы, ситуация с заболеваемостью в стране продолжает оставаться напряженной. Причем увеличение заболеваемости происходило по сравнению с 1995 г., взятым за базу, который сам характеризуется резким ростом смертности и заболеваемости относительно периода до распада СССР и проведения либеральных реформ в России. Особенно плохо выглядит на общем фоне СФО – второе–третье

место среди всех федеральных округов по заболеваемости населения в последние годы, а также устойчивые первые места по многим основным классам заболеваний, и в первую очередь по вносящим наибольший вклад в смертность и инвалидизацию населения. В самом СФО резко выделяется в негативную сторону Алтайский край с самым высоким уровнем заболеваемости, на протяжении длительного времени удерживающий первые места по заболеваемости болезнями системы кровообращения и новообразованиям. Причем в СФО первые места по заболеваемости этими двумя классами болезней сочетаются с более молодой возрастной структурой населения, чем в среднем по России, и особенно в Центральном и Северо-Западном федеральных округах. Старение населения может еще больше усилить негативные тенденции.

Раньше существовало понятие «сибирское здоровье», означавшее хорошее, крепкое здоровье, с большим запасом прочности. В настоящее время первоначальный смысл этого понятия совсем не соответствует действительности. Уровень здоровья сибиряков один из самых низких в стране, и по ожидаемой продолжительности жизни ситуация хуже только в Дальневосточном федеральном округе.

Таким образом, на фоне депопуляции в недавнем прошлом снижалось не только количество населения, но и его качество за счет роста заболеваемости и старения. Все вместе это создает неблагоприятные условия не только для воспроизводства населения, но и для экономики страны.

Плохое здоровье тесным образом связано с низким уровнем жизни населения, плохими социально-бытовыми и экологическими условиями, хроническим стрессом, которому подвергается население, старением населения и не всегда доступной медициной. В качестве примера можно привести самый неблагополучный по заболеваемости регион СФО – Алтайский край. Кстати, он же вместе с Кемеровской областью неблагополучен и по демографическому состоянию – только эти два региона из 12 в СФО так и не вышли из депопуляции, и в последние годы естественная убыль в них нарастает. Средний уровень зарплат в Алтайском крае – один из самых низких в стране, ниже, чем в республиках Северного Кавказа, и это – в сибирских условиях.

Российское законодательство позволяет выплачивать зарплаты ниже прожиточного минимума, причем даже в бюджетной сфере и за квалифицированный труд. При этом сам прожиточный минимум сильно занижен и не включает в себя аренду или покупку жилья, пользование платными медицинскими и образовательными услугами и т.д. Таким образом, прежде всего само государство на протяжении длительного времени нарушает продекларированное в Конституции РФ важнейшее право на жизнь. А ведь у этих работников с чрезвычайно низкими зарплатами имеются еще и иждивенцы в виде детей. Очевидно, что это самым негативным образом влияет на воспроизводство населения и его здоровье. То есть демографический потенциал подрывается как количественно, так и качественно. Это в корне противоречит целевым установкам роста рождаемости и продолжительности жизни, укрепления здоровья и повышения качества жизни населения, а также достойной оплаты труда и пенсионного обеспечения в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [5] и Стратегии национальной безопасности Российской Федерации. Поэто-

му необходимо как можно скорее преодолеть это противоречие, представляющее большую угрозу демографической и национальной безопасности.

В связи с этим мы считаем, что сбрасывание социальных гарантий и коммерциализация здравоохранения недопустима в условиях России, только недавно вышедшей с большими усилиями из многолетнего состояния депопуляции. Особенно это касается восточных регионов страны с тяжелыми природно-климатическими условиями и низкой плотностью населения.

Здоровье населения вместе с его численностью – важнейшие составляющие демографического потенциала. Здоровье человека – это не только его личное достояние, но и достояние всего государства, оно влияет на состояние его экономики, обороноспособность, само существование при остающейся угрозе возобновления депопуляции. Поэтому государство должно обеспечить доступную и эффективную систему здравоохранения.

Литература

1. *Бестужев-Лада И.В.* Социальные показатели здоровья населения // СоцИс. 1984. № 4. С. 10–18.
2. *Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В.* Здоровье населения Сибири: риски и их измерители // Регион: экономика и социология. 2010. № 2. С. 223–241.
3. *Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В.* Риски в формировании демографического потенциала Сибири // Регион: экономика и социология. 2011. № 4. С. 98–115.
4. *Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В.* Здоровье населения Сибири // Перспективы и риски развития человеческого потенциала в Сибири / отв. ред. акад. В.В. Кулешов. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2014. Гл. 13. С. 227–254.
5. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 (с изменениями на 1 июля 2014 г.)). [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902064587> (дата обращения: 31.05.2017).
6. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации (утв. Указом Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683). [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/71296054/> (дата обращения: 31.05.2017).

Bibliography

1. *Bestuzhev-Lada I.V.* Social'nye pokazateli zdorov'ja naselenija // SocIs. 1984. № 4. P. 10–18.
2. *Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V.* Zdorov'e naselenija Sibiri: riski i ih izmeriteli // Region: jekonomika i sociologija. 2010. № 2. P. 223–241.
3. *Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V.* Riski v formirovanii demograficheskogo potenciala Sibiri // Region: jekonomika i sociologija. 2011. № 4. P. 98–115.
4. *Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V.* Zdorov'e naselenija Sibiri // Perspektivy i riski razvitija chelovecheskogo potenciala v Sibiri / отв. red. akad. V.V. Kuleshov. Novosibirsk: Izd-vo SO RAN, 2014. Gl. 13. P. 227–254.
5. Konceptija demograficheskoj politiki Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda (utv. Ukazom Prezidenta RF ot 9 oktjabrja 2007 g. № 1351 (s izmenenijami na 1 ijulja 2014 g.)). [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902064587> (data obrashhenija: 31.05.2017).
6. Strategija nacional'noj bezopasnosti Rossijskoj Federacii (utv. Ukazom Prezidenta RF ot 31 dekabrja 2015 g. № 683). [Jelektronnyj resurs]. URL: <http://base.garant.ru/71296054/> (data obrashhenija: 31.05.2017).